РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНА

Абдуллаева П.Ш. гызы

Электровозбудимость пульпы при препарировании зуба под виниры

*Азербайджанский Медицинский Университет
(Азербайджан, Баку)*

doi:10.18411/spc-15-05-2019-01

idsp: sciencepublic-15-05-2019-01

Эстетическая коррекция зубов заключается в реставрации цвета и формы зубов, а также нормальной функции зубного ряда. Обрезанные, сломанные, неровные зубы или потерявшие свой естественный цвет зубы затрудняют разговор, создают дискомфорт. При этом, эстетическая коррекция винирами придает зубам и ротовой полости в целом не только красивый вид, но и устраняет имеющиеся проблемы с зубами и деснами, делает зубы функциональными. Исследование виниров, изготовленных из современных композитных и керамических материалов, не теряют своей актуальности, причем как с позиций оценки их клинического применения, так и лабораторного изучения с помощью современных методик. [1]

Известно, что препарирование под виниры отличается минимальным препарированием эмали (0,5 мм). Фиксация виниров, как правило, не приводит к развитию осложнений, однако никакая процедура не исключает возникновение побочных явлений. Имеются данные о том, что некоторые воспалительные изменения происходят в зубной пульпе более чем в 50% случаев. Оценить качественные и количественные нарушения в пульпе зуба позволяет метод электроодонтодиагностики, суть которого заключается в определении состояния нервного аппарата зуба (пульпы) путем воздействия электрического тока. Полученные при помощи этого метода данные используются в диагностике, дифференциальной диагностике, а также для контроля за эффективностью проводимого лечения.[2,3]

Однако, хотя исследователи оценили влияние конструкции керамических виниров, имеющаяся информация в отношении функционального состояния пульпы опорных зубов, ограничена.

Целью исследования явилось изучение реакции пульпы на препарирование и фиксацию виниров с помощью аппарата электроодонтодиагностики «ИВН-01 Пульпест Про».

Материал и методы. Виниры установлены 109 пациентам, средний возраст которых составил $31,4 \pm 3,51$ лет. Мужчин было 42 (38,5%), женщин - 67 (61,5%). Причиной обращения явилась неудовлетворенность эстетикой зубов. Согласно расширенному эстетическому индексу (РЭИ), в 36,7% случаев отмечалось изменение естественного цвета, пигментированные трещины эмали (класс А), в 28,4% случаев - изменение формы и размеров, стираемость зуба (класс Б), в 22,0% случаев - изменение положения в зубном ряду, скученность зубов (класс В), в 12,8% случаев отмечалось сочетание перечисленных признаков. У 65,1% пациентов были установлены керамические (из диоксида циркония), у 34,9% - композитные виниры (из световых композитов после снятия слепка). Всего зафиксировано 288 виниров. При этом опорными зубами были 276 зубов верхней и 12 зубов нижней челюсти передней группы, из них 179 резцов, 38 верхних первых премоляров, 34 клыков и 37 моляров. Опорными зубами служили 250 витальных и 38 девитальных зубов.

Зубной налет удаляли ультразвуковым аппаратом Vector (Dürr Dental GmbH & Co. KG, Germany). Препарирование зубов проводили по общепринятой методике (под местной анестезией 4% убистезин без вазоконстриктора с водным охлаждением). Электроодонтодиагностику проводили с помощью цифрового прибора «ИВН-01 Пульптест-Про» (фирма ООО "Каскад-ФТО», Россия) до и после фиксации виниров, в среднем спустя $12,8 \pm 2,44$ дней. Контрольное измерение проводилось через 12 месяцев. Измерение порога электровозбудимости пульпы проводили по методике Л.Р. Рубина. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета «Statistica 6.0» (StatSoftInc., USA), MS Excel для Windows 2010 (USA).

Результаты. До фиксации виниров показатели электровозбудимости в разных группах зубов колебались от 3,0 до 6,0 мкА, что в среднем составило $4,46 \pm 1,22$ мкА. Согласно полученным данным, средние величины электровозбудимости пульпы у обследованных групп зубов были в диапазоне традиционно принятой нормы электроодонтодиагностики для интактных зубов. Сразу после протезирования электровозбудимость пульпы возрастала у всех видов зубов, но через 12 месяцев, контрольное измерение показало снижение электровозбудимости и даже восстановление до исходных показателей. До протезирования электровозбудимость резцов составила в среднем $3,6 \pm 1,30$ мкА, после - $5,0 \pm 1,02$ мкА, т.е. повысилась в среднем на 38,9% ($p < 0,05$), а спустя 12 месяцев - средняя величина составила $4,0 \pm 1,20$ мкА, что практически не отличалось от начального показателя. Электровозбудимость клыков до протезирования, равная $4,2 \pm 0,78$ мкА, после протезирования составила в среднем $5,4 \pm 1,0$ мкА, а при контрольном измерении - $4,3 \pm 1,1$ мкА. Показатель электровозбудимости клыков после протезирования ($5,4 \pm 1,0$ мкА) в сравнении с исходным значением ($4,2 \pm 0,78$ мкА) повысился на 28,6% ($p < 0,05$), но через год снизился до начальной величины ($4,3 \pm 1,1$ мкА). Электровозбудимость моляров и премоляров до протезирования составила $5,4 \pm 0,52$ мкА и $5,5 \pm 0,44$ мкА соответственно. После протезирования отмечалось незначительное повышение электровозбудимости у премоляров ($6,0 \pm 0,26$ мкА) и повышение на 16,4% - у моляров ($6,4 \pm 0,37$ мкА). Контрольное измерение электровозбудимости показало ее снижение у премоляров до $5,1 \pm 0,92$ мкА и у моляров до $5,7 \pm 0,60$ мкА. Как видно, различие в электровозбудимости до фиксации и через 12 месяцев после не были статистически значимыми.

Сравнительный анализ величин электровозбудимости зубов показал, что исходно самая высокая возбудимость отмечалась у моляров, а самая низкая - у резцов. До протезирования показатель электровозбудимости резцов в сравнении с электровозбудимостью зубов жевательной группы (премоляры и моляры) был ниже в среднем на 34,0% ($p < 0,05$). Сразу после протезирования различие между этими группами зубов составило в среднем 19,4%, а при контрольном исследовании - 25,9% ($p < 0,05$). Электровозбудимость клыков относительно электровозбудимости премоляров и моляров до реставрации была ниже в среднем на 19,2%, сразу после реставрации разница практически не изменилась и составила 19,4%, спустя 12 мес. разница увеличилась и составила 20,4%, видимо за счет повышенной электровозбудимости моляров.

При измерении электровозбудимости пульпы зубов препарированных под керамические и композитные виниры существенных различий не отмечено. Непосредственно после реставрации электровозбудимость зубов с установленными керамическими винирами повысилась на 16,9%, с композитными винирами - на 29,9% ($p < 0,05$). В момент контрольного измерения через 12 мес. электровозбудимость снизилась как у пациентов с керамическими, так и композитными винирами, но превышала исходный показатель соответственно на 11,8% и 19,8%.

Выводы. 1. Чувствительность препарированных под виниры зубов, независимо от вида винира, статистически значимо не отличалась от здоровых зубов, что указывало на отсутствие в пульпе вторичных воспалительно-дегенеративных изменений, а также на то, что проведенное препарирование не вызывало патологических изменений.

2. Препарирование, а также обнажение дентина может вызвать раздражение пульпы, механическую или термическую травму пульпы; и поэтому следует контролировать ее состояние.

1. Майборода Ю. Н. Осложнения при применении метал-локерамических протезов / Ю. Н. Майборода, О. Ю. Хорев, К. Г. Караков [и др.] // Пародонтология. – 2012. – №4(65). – С. 66-71.
2. Панахов Н.А, Абдуллаева П.Ш. Состояние пульпы зубов, препарированных под виниры. Эндодонтия today, 2018, № 1, с. 4-7
3. Гоман М. В. Состояние ферментных систем полиморфно-ядерных лейкоцитов при коррекции уровня десневого края / М. В. Гоман, И. А. Заборовец, Ю. Н. Майборода // Кубанский науч. мед. вестник. – 2015. – №2(151). – С. 36-42.

Алиев М.М. оглы¹, Мусеилов Е.А. оглы²

Лечение мочекаменной болезни у больных с сахарным диабетом

¹Азербайджанский медицинский университет

²Университет "Odlar Yurdu"

(Азербайджан, Баку)

doi:10.18411/spc-15-05-2019-02

idsp: sciencepublic-15-05-2019-02

В настоящее время частота инфекций мочевыводящих путей возросла и составляет в среднем 60-65%. При этом, основными возбудителями патологий мочевыводящих путей в подавляющем большинстве являются Ps. aeruginosa, Proteus, E.coli [1, 2]. О необходимости своевременных и эффективных мер по предотвращению инфекционно-воспалительных поражений органов и мочеполовой системы свидетельствует тот факт, что некоторые штаммы этих микроорганизмов обладают высокой вирулентностью и активностью роста, способность размножаться и сохраняться в дезинфицирующих препаратах при низких концентрациях. Кроме этого, для них характерна устойчивость к множественным лекарственным средствам, антибиотикам [3,4].

Среди больных с мочекаменной болезнью как группу повышенного риска развития воспалительных осложнений в органах мочеполовой системы в послеоперационном периоде следует выделить больных с сахарным диабетом и с нарушениями в состоянии иммунной системы.

Цель исследования - Изучение этиологической структуры и уровня антибиотикорезистентности возбудителей инфекционно-воспалительных осложнений инфекций у пациентов урологического профиля.

Материал и методы исследования. Было проведено ретроспективное исследование, объектом которого служила первичная медицинская документация за 2014-2018 г. Были изучены истории болезни 345 пациентов, находившихся на лечении в урологическом отделении с диагнозом «мочекаменная болезнь», мужского и женского пола в возрасте старше 18 лет Биологическим материалом для бактериологических исследований являлась средняя порция мочи. Чувствительность патогенов к антибактериальным препаратам определялась диффузионно-дисковым методом в соответствии с критериями EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) [5]. Высокий уровень